

## ترک اعتیاد با متادون

این درمان ها در چند مرحله صورت می پذیرند.

### ۱. سم زدایی

در اغلب موارد اولین گام برای درمان اعتیاد سم زدایی است، بدین مفهوم که با خروج ماده یا داروی مخدر از بدن بیمار فرد دچار علائم محرومیت نشود و علائم ناخوشایند تظاهر پیدا نکنند. این کار معمولاً به دو روش صورت میپذیرد:

الف) سم زدایی با داروی **کلونیدین**: علائم محرومیت در این حالت با تجویز داروهای غیرمخدر کنترل میگردد. در این روش درمان غالباً نیاز به بستری بیمار خواهد بود.

ب) استفاده از داروهای آگونیست (**متادون**) یا آگونیست نسبی (**بوپرنورفین**): این روش به صورت سرپایی انجام می شود و به وسیله جایگزینی دارو و کاهش تدریجی آن به شکلی انجام میشود که بیمار بدون افت عملکرد اساسی میتواند به فعالیت های روزمره خود رسیدگی نماید.

در تمام این موارد بعد از پایان دوره سم-زدایی نیاز است بیمار به مدت کافی (حداقل ۶ ماه) تحت درمان با داروی نالترکسون قرار گیرد. این دارو جهت کاهش وسوسه مصرف مواد در دوره پاک‌ی تجویز میگردد.

## ۲. درمان نگهدارنده

بیماران وابسته به اپیوئیدها در مراحل پیشرفته ممکن است قادر به رسیدن به وضعیت پرهیز مداوم نباشند. به همین دلیل در صورت عدم وجود درمان محافظت-کننده این بیماران ناگزیر خواهند بود تا پایان عمر زندگی خود را حول محور تهیه و مصرف مواد بگذرانند. جهت حل این معضل مفهومی تحت عنوان درمان نگهدارنده پدید آمده است.

در درمان نگهدارنده یک داروی مخدر مجاز و کنترل شده (مانند متادون یا بوپرنورفین) به بیمار تجویز می شود و دوز آن تا حدی افزایش مییابد که علائم ترک مشهود نباشد و ولع مصرف مواد غیرقانونی به حداقل برسد. درمان نگهدارنده به مدت طولانی و معمولاً بیش از چند ماه ادامه می یابد. برای قطع دارو و ختم درمان نگهدارنده معمولاً لازم است ارتباط بیمار با مراکز درمانی برای پیشگیری های بعدی و انجام روان درمانی حفظ گردد.

### ۳. درمان های روان-شناختی

الف) **روان درمانی فردی:** در این مرحله درمان با در نظر داشتن علل و عوامل اعتیاد فرد و نیز خصوصیات فردی، خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی و نیز اثراتی که مصرف ماده و یا دارو بر ساختار شخصیتی، روانی و رفتاری بیمار گذاشته است شکل میگیرد و با برگزاری جلسات متعدد تغییرات اساسی در حوزه های فردی و خانوادگی فرد پدید می آید. این تغییرات نقش بسیار مهمی را در پیشگیری از عود ایفا می نمایند.

ب) **گروه درمانی:** ایجاد یک گروه از کسانی که توانسته اند سم زدایی را به طور موفقیت آمیز پشت سر بگذارند یکی از مؤثرترین روش های پیشگیری از عود و تداوم درمان است. در این شیوه پس از آن که بیمار آمادگی لازم را به دست آورد، وارد گروه میشود. در گروه تحت نظر درمانگر افراد به افزایش انگیزه یکدیگر برای باقیماندن در دوره پاکی و تداوم آن کمک میکنند.

ج) **خانواده -درمانی:** خانواده به عنوان یک عامل بسیار مهم در بروز اختلالات روان-پزشکی، ازجمله اعتیاد، بسیار پراهمیت است. به عبارت دیگر زمانی که یکی از عوامل اصلی پیدایش وابستگی در درون خانواده است، با انجام سم زدایی و بازگشت فرد به همان محیط پیشین بدون اینکه مداخله ای صورت پذیرد، شرایط بازگشت به مصرف را بار دیگر فراهم نموده ایم. پاسخ این سؤال که آیا خانواده منشاء بروز وابستگی است یا خیر در جلسات مصاحبه روان پزشکی و روان-شناسی استنباط می شود و به دنبال آن برگزاری جلسات خانواده درمانی می تواند سامانه خانواده را به شکلی متحول سازد که وابستگی دیگری پدیدار نگردد.

د) حمایت های خانوادگی اجتماعی: تداوم فعالیت های خانوادگی و اجتماعی در حین پشت سر نهادن مراحل درمان نقش بزرگی در موفقیت بیمار دارد. ایفای نقش های واگذار شده بدون حمایت خانواده و جامعه به خصوص کارفرمایان، امکان توفیق درمانی را کاهش می دهد. پیگیری های مددکارانه و روان شناسی اثر مطلوبی را در ایجاد محیط مناسب بر جای می گذارند.

#### ۴. درمان های دارویی جهت اختلالات القا شده با مصرف مواد

وجود بیماری روانپزشکی مثل افسردگی و یا اختلال اضطرابی در موارد متعددی در همراهی با مصرف مواد دیده میشود. این بیماری ها می توانند در اثر مصرف مواد ایجاد شوند، هرچند در بسیاری موارد نیز خود باعث شکل گیری اعتیاد به مواد و یا دارو می شوند. در این گونه موارد برای فرار و دوری از علائم بیماری زمینه ای، شرایط به شکلی رقم می خورد که احتمال بازگشت به مصرف بسیار زیاد خواهد بود. به همین علت مداخلات به موقع روانپزشکی از حیث تشخیص و درمان کارآیی فراوانی در جلوگیری از بازگشت و نیز درمان بیماری زمینه ای دارد. با این وصف کاملاً واضح است که پیش از آغاز سم زدایی و در حین دوره درمان ویزیت های مکرر روان پزشکی الزامی و ضروری می باشد.